

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

BRUNA BEUTLER

**EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO APÓS A LICENÇA
MATERNIDADE DE TRABALHADORAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Porto Alegre
2015**

BRUNA BEUTLER

**EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO APÓS A LICENÇA
MATERNIDADE DE TRABALHADORAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra^a Lilian Córdova do Espírito Santo

**Porto Alegre
2015**

AGRADECIMENTOS

Inicio meus agradecimentos às duas pessoas mais importantes da minha vida, meus pais, que foram fundamentais não só na construção deste trabalho, mas também na minha trajetória até aqui. Foram eles que tornaram possível a realização desse sonho e, sem seu apoio e a paciência, nada disso seria possível.

Agradeço à Karlyse pelas horas de estudo compartilhadas, intercaladas com doses de café, risadas e confidencialidade, tornando essa trajetória mais leve.

À Luísa, por ter dividido comigo os melhores e também os mais difíceis momentos da faculdade, ter multiplicado os sorrisos, ter somado carinho e diminuído as minhas angústias.

À Livia que me acolheu e aliviou minhas noites de estudos e recortes com comida, abraços e cumplicidade.

A todos(as) os(as) amigos(as) que fiz durante essa jornada, e aos velhos e bons, que conservo até hoje, agradeço pelo amor, amizade, compreensão e boas energias.

Àqueles(as) professores(as) que agregaram conhecimento à minha bagagem e que formam Enfermeiros(as) que, acima de tudo, oferecem o cuidado humanizado aos seus pacientes.

A minha orientadora Lilian, por se fazer sempre presente e ter confiado em mim, transmitindo a serenidade e o conhecimento que precisei para conclusão do nosso trabalho.

A toda equipe de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que me ensinou e me acolheu na última etapa da faculdade, me fez ter a certeza do caminho que quero seguir e da profissional que quero ser.

Às mães trabalhadoras participantes desta pesquisa, que cederam alguns minutos do seu dia para possibilitar a construção deste estudo.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho é uma dificuldade vivenciada pelas mulheres trabalhadoras e deve ser incentivada pelas instituições empregadoras. Frente a estudos já publicados que constataram o desmame precoce de filhos de mulheres trabalhadoras, percebe-se a necessidade de dar voz a essas mulheres para melhor se compreender como elas vivenciam a manutenção da amamentação após retornarem ao trabalho e quais suas dificuldades, para buscar maneiras de a instituição de saúde na qual trabalham contribuir para minimizá-las. **OBJETIVO:** Conhecer as experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de mulheres que trabalham em um hospital universitário de Porto Alegre. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com caráter descritivo, com mulheres trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tiverem filhos com idade entre seis e 24 meses no período de abril a maio de 2015, submetidas a uma entrevista semiestruturada, gravada e transcrita para análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA sob o número 993.041. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **RESULTADOS:** A média de idade das participantes é 35,3 anos, 73% delas tem nível de escolaridade médio ou superior, a grande maioria deixa seu filho em creche e a idade das crianças varia entre seis meses e um ano e oito meses. Apesar das dificuldades para manutenção do AM, como a falta de uma sala apropriada para amamentação e ordenha do leite, o número insuficiente de vagas na creche e a falta de apoio após o primeiro ano de idade da criança, o hospital apoia e incentiva a amamentação. A licença maternidade estendida e os dois descansos especiais de meia hora cada um durante a jornada de trabalho até o primeiro ano de vida da criança são essenciais para o prolongamento do AM. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados encontrados será possível propor à administração do hospital estratégias que favoreçam ainda mais a manutenção da amamentação pelas trabalhadoras, como a implementação de local exclusivo para as trabalhadoras para retirar seu leite e armazená-lo de maneira apropriada e segura, e adequações à sala de amamentação existente na creche.

Descritores: Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Trabalho Feminino, Licença Maternidade.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AM	Aleitamento materno
AME	Aleitamento materno exclusivo
ANVISA	Agência Nacional Vigilância Sanitária
BLH	Banco de Leite Humano
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
DM	Diabetes Mellitus
HCPA	Hospital de Clinicas de Porto Alegre
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo geral.....	10
2.2 Objetivos específicos.....	10
3 REVISÃO DA LITERATURA.....	11
3.1 Os benefícios do aleitamento materno.....	11
3.2 A amamentação e os desafios para a mulher trabalhadora.....	12
3.3 Apoio à manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho.....	14
4 MÉTODOS.....	17
4.1 Tipo de estudo.....	17
4.2 Campo de estudo.....	17
4.3 População e amostra.....	18
4.4 Coleta de dados.....	18
4.5 Análise de dados.....	19
4.6 Aspectos éticos.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
5.1 Conciliando a amamentação com o trabalho.....	21
5.2 Redes de apoio.....	26
5.3 Amamentação como Manutenção de Vínculo.....	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES.....	44
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	45
ANEXO A – APROVAÇÃO COMPESQ/EENF.....	46
ANEXO B - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HCPA.....	47

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento materno (AM) seja exclusivo até os seis meses de idade. Após esse período, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais, para suprir suas necessidades nutricionais (WHO, 2000). Pesquisa nacional brasileira constatou a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) em 41% das crianças menores de seis meses, ao passo que a mediana de AME é de 54,1 dias (BRASIL, 2009).

Desde a II Guerra Mundial, com a falta de mão de obra, devido ao recrutamento dos homens para lutar, a mulher ocupa cada vez mais o mercado de trabalho. De acordo com Guiraldelli (2007), a busca constante pela emancipação política, social e econômica da mulher trabalhadora implicou em embate entre a estrutura conservadora, que preconizava a mulher como a responsável apenas pelos cuidados domésticos e pela educação dos filhos, e os movimentos que passaram a contestar tal *status* e a se manifestarem contra tal ordem.

Em consequência disso, conciliar a amamentação com o retorno ao trabalho tem sido um desafio para a mulher há quase um século. Estudos como os de Brasileiro et al (2010), Moraes et al (2011) e Rea et al (1997) constatam que o retorno da mulher ao trabalho após a licença maternidade é um dos fatores que contribui para o desmame do bebê e que dificulta a manutenção da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses.

A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) assegura às mulheres trabalhadoras 120 dias de licença maternidade, sem prejuízo do emprego e do salário (BRASIL, 2002), e dois descansos especiais durante a jornada de trabalho, de meia hora cada um, para amamentação até que a criança complete seis meses de idade (BRASIL,1990). Apesar do aumento do tempo de licença maternidade, em 2002, 120 dias ainda não garantem que a meta em relação ao tempo de AME estabelecida pela OMS seja cumprida. Em 9 de setembro de 2008 foi sancionada a Lei N°11.770 (BRASIL, 2008), que prorroga por mais 60 dias a licença maternidade para as servidoras públicas e para as celetistas das empresas que aderirem ao programa Empresa Cidadã, mediante concessão de incentivo fiscal, favorecendo o AME como o recomendado.

A CLT, artigo 389, determina também que empresas com pelo menos 30 funcionárias com idade superior a 16 anos ofereçam creches internas ou estabeleçam convênios com creches externas no período de amamentação, ou adotarem o sistema de reembolso-creche.

Essas exigências podem ser supridas por meio de creches distritais mantidas por convênios ou outras entidades públicas e privadas, pela empresa ou a cargo do SESI, SESC ou entidades sindicais (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Em 2010, o Ministério da Saúde e a Agência Nacional Vigilância Sanitária (ANVISA) propuseram a criação de Salas de Apoio à Amamentação nas empresas, que visam contribuir para a continuidade da amamentação mesmo com o retorno das mulheres ao trabalho. Essas salas são espaços exclusivos para as funcionárias ordenharem as mamas e estocarem o seu leite de forma segura e confortável, durante a jornada de trabalho (BRASIL, 2010b).

Em estudo com 76 mulheres trabalhadoras de 13 indústrias de São Paulo (REA et al,1997), observou-se maior duração da amamentação entre mulheres que tinham a sua disposição um posto de coleta de leite humano. Porém, acredita-se que apenas salas apropriadas para retirada do leite não seja o suficiente, principalmente se a mulher não possui incentivos da sua instituição de trabalho para dar continuidade à amamentação. Petschek e Barber-Madden (1985) destacam o papel da enfermeira de saúde ocupacional no sentido de promover o aleitamento materno nas empresas onde elas atuam. Além disso, a flexibilização de horários que são combinados com as chefias, resultam num aumento da manutenção do AM (REA et al, 1997).

Segundo a Portaria nº 193, de 23 de fevereiro de 2010 (BRASIL, 2010b), não só a dupla mãe-criança se beneficia com a Sala de Apoio à Amamentação, como também as empresas se beneficiam com o menor absenteísmo da funcionária, visto que as crianças amamentadas adoecem menos. Por outro lado, ao dar maior conforto e valorizar as necessidades de suas funcionárias, o empregador pode ter como retorno maior adesão ao emprego e, conseqüentemente, permanência de pessoal capacitado.

Pesquisa com abordagem quantitativa realizada com trabalhadoras do hospital universitário objeto do presente estudo (FOURNIER; ESPÍRITO SANTO, 2014) constatou que, embora a duração do AME seja maior do que a média nacional (quatro meses *versus* dois meses, respectivamente), na percepção das trabalhadoras o retorno ao trabalho interfere na amamentação, por causar diminuição da produção de leite, pela longa jornada de trabalho e porque o bebê fica em local distante da mãe durante a jornada de trabalho.

A partir dos resultados encontrados no estudo citado acima, justifica-se a presente pesquisa, que pretende dar voz às trabalhadoras para melhor se compreender como elas vivenciam a manutenção da amamentação após retornarem ao trabalho e quais suas

dificuldades, para buscar maneiras de a instituição de saúde na qual trabalham contribuir para minimizar essas dificuldades.

Os resultados da pesquisa auxiliarão o enfermeiro, como um dos profissionais da equipe multiprofissional responsável pela promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, a propor e a participar da implementação de ações que favoreçam a manutenção do AM das trabalhadoras pelo tempo recomendado pela OMS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer as experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de mulheres que trabalham em um hospital universitário de Porto Alegre.

2.2 Objetivos específicos

-Relatar as estratégias utilizadas pelas trabalhadoras para a manutenção da amamentação.

-Relatar as dificuldades das trabalhadoras para a manutenção da amamentação.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Os benefícios do aleitamento materno

As ações incentivadoras do AME até os seis meses têm aumentado gradativamente, na medida em que estudos e evidências científicas que comprovam os inúmeros benefícios desta prática vêm sendo publicados. Constatou-se que a duração mediana do AME nas capitais brasileiras e Distrito Federal aumentou um mês de 1999 a 2008, passando de 23,4 dias para 54,1 dias, e a duração mediana de AM aumentou um mês e meio, passando de 295,9 dias para 341,6 dias (BRASIL, 2009).

Os benefícios do AM estendem-se desde o fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê até as propriedades nutritivas e imunológicas que o leite oferece à criança.

De acordo com Antunes et al (2008), os aspectos psicológicos do AM estão relacionados ao desenvolvimento da personalidade do indivíduo, visto que as crianças que mamam no peito tendem a ser mais tranquilas e fáceis de socializar-se durante a infância.

Moore, Anderson e Bergman (2007), demonstraram que o contato precoce mãe e filho não só aumenta a chance da ocorrência da prática e duração da amamentação, mas também controla a regulação da temperatura e da taxa de glicose sanguínea do bebê, reduz o do choro deste e melhora os escores e comportamento afetivo materno.

Sabe-se que o leite humano é suficiente para alimentar o bebê até os seis meses de idade. O leite materno reduz a mortalidade infantil, é completo, é fonte de minerais, vitaminas, açúcares, gorduras e proteínas, sendo todos estes elementos adequados ao organismo do bebê (BRASIL, 2010a).

Além disso, o leite materno é estéril e fácil de ser digerido, não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê, além possuir fatores anti-infecciosos que o protegem contra infecções gastrointestinais, respiratórias, otites e outras infecções comuns nos primeiros meses de vida. Ele ainda diminui as possibilidades de surgirem problemas alérgicos e também algumas doenças que costumam se manifestar mais tarde, tais como obesidade, pressão alta, colesterol alto e diabeteS mellitus (DM) (BRASIL, 2010a).

Além dos inúmeros benefícios para o bebê, também precisa-se destacar a importância do AM para a mulher.

Uma revisão de 47 estudos realizados em 30 países envolvendo cerca de 50 mil mulheres com câncer de mama e 97 mil controles sugere que o AM pode ser responsável por 2/3 da redução estimada no câncer de mama. A amamentação foi tanto mais protetora quanto mais prolongada: o risco relativo de ter câncer decresceu 4,3% a cada 12 meses de duração da amamentação, independentemente da origem das mulheres (países desenvolvidos *versus* não-desenvolvidos), idade, etnia, presença ou não de menopausa e número de filhos. Estimou-se que a incidência de cânceres de mama nos países desenvolvidos seria reduzida a mais da metade (de 6,3 para 2,7%) se as mulheres amamentassem por mais tempo. (REA, 2004, p.S143).

Um estudo realizado por Stuebe et al (2005) com mais de 150 mil enfermeiras dos Estados Unidos estimou que, para cada ano de aleitamento materno, o risco de DM 2 para a mulher diminuiu em 15%. Essa proteção durou por até 15 anos após o último nascimento. Karlson et al (2004) notaram relação inversa entre a duração acumulada de AM e o desenvolvimento de artrite reumatoide pela mãe.

Segundo a OMS (WHO, 2000), o AM não é só um método anticoncepcional eficiente, como também efetivamente diminui a fertilidade da mulher se for mantido o AME durante os primeiros seis meses pós-parto e se a mulher ainda não tiver apresentado sangramento vaginal.

Além disso, com a liberação de ocitocina, estimulada pela sucção do bebê, ocorre a involução uterina mais rápida, com conseqüente menor sangramento uterino pós-parto, diminuindo as chances de anemia. O retorno ao peso pré-gestacional mais precocemente e a redução do risco de câncer de ovário também são vantagens que o AM oferece à mulher (SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK, 2006).

3.2 Amamentação e os desafios para a mulher trabalhadora

A sociedade atual passa por uma modificação na sua estrutura, sendo que a mulher exerce as mesmas atividades que o homem. O estereótipo de que a mulher nasce para procriar e cuidar dos afazeres domésticos e dos filhos vem sendo modificado há alguns anos.

Apesar de a maternidade representar um evento especial e único na vida da mulher, ela também desempenha seu papel na sociedade como profissional, fora do espaço doméstico. Assim, os diversos papéis assumidos pela mulher entram em conflito, prevalecendo ora um, ora outro, obrigando-a a conciliá-los (SPINDOLA; DA SILVA SANTOS, 2004).

Após a licença maternidade, a mulher precisa retornar ao trabalho, dando continuidade à amamentação de seu bebê. Para isso, as leis trabalhistas brasileiras e a Constituição Federal

de 1988 garantem os direitos da mulher trabalhadora, oferecendo algumas concessões já citadas neste trabalho, como os 120 dias de licença maternidade (BRASIL, 2002) e os descansos para amamentação (BRASIL, 1990).

Entre as mulheres em idade reprodutiva, encontram-se, em nível nacional, 42,7% que declaram trabalhar continuamente e outras 8,3%, ocasionalmente. Entre elas, 23% tinham filhos menores de cinco anos. A grande maioria das mulheres está no mercado informal (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Em estudo realizado por Vianna et al (2007), analisando 126 mulheres que mantinham emprego formal, os resultados apontaram que apenas 81 delas obtiveram licença maternidade, sendo que a prevalência de AME entre este grupo foi significativamente maior do que entre as mães que não tiveram os mesmos benefícios (29,6% vs. 8,9%; $p = 0,005$). Assim, observa-se que o incentivo por parte do empregador é extremamente importante e determinante para que se alcance as metas propostas pela OMS (WHO, 2000).

Segundo Brasileiro (2010), além da extensão do período de licença-maternidade de quatro para seis meses, é importante que a mulher receba apoio da instituição para que a amamentação seja mantida.

Em uma revisão integrativa da literatura, abrangendo 10 estudos, constatou-se que setenta por cento dos autores pesquisados citaram a mulher que trabalha fora como um fator importante para o desmame precoce (RODRIGUES; GOMES, 2014). Issler et al (2010), complementam que as mulheres que trabalham fora do lar, ou que têm esta intenção, tendem a oferecer a mamadeira precocemente, pelo fato de ficarem preocupadas com a possibilidade de a criança não se adaptar com a alimentação artificial.

Outro fator determinante para a manutenção do aleitamento materno são os intervalos para ordenha do leite, já que é sabido que a sucção do bebê ou estimulação dos mamilos é responsável pela secreção da prolactina através do hipotálamo, que vai através do sangue para a glândula mamária, fazendo com que as células secretoras produzam o leite (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

A sucção do mamilo também estimulará a secreção de ocitocina pela hipófise, que pela corrente sanguínea promoverá a contração da musculatura lisa ao redor dos alvéolos, e consequente ejeção do leite nos mamilos. Além disso, o leite contém os chamados “inibidores de feedback da lactação” (FIL – feedback inhibitor of lactation), que são polipeptídeos sintetizados pelas células alveolares, que inibem a produção do leite. A sua remoção com o esvaziamento da mama garante a reposição do leite retirado (SILVA; GUERRA, 1998) e a

produção só reduzirá ou estancará completamente se a mãe não fizer a ordenha do leite ou não amamentar seu filho (LEVY; BÉRTOLO, 2008).

Em estudo realizado no Chile a estratégia mais importante realizada para manter a lactação entre mães trabalhadoras foi a expressão ou retirada de leite materno – as que o fizeram, conseguiram manter o amamentação exclusiva até seis meses (53%) comparando-se com as que não retiravam o leite de peito (6%) (VALDES et al, 2000).

Portanto, quanto mais o bebê sugar, ou o leite for retirado, mais leite a mulher irá produzir. Sendo assim, é de fundamental importância que a mulher trabalhadora possa usufruir do direito de descanso durante a jornada de trabalho, para que esta prática seja realizada com tranquilidade.

3.3 Apoio para manutenção da amamentação

A decisão de amamentar ou não, ou sobre a continuidade da amamentação, é tomada pela mãe, mas é influenciada por sua história de vida, sua rede de apoio, pelas condições biológicas e emocionais, e também pelo valor social que é dado à amamentação e à maternidade na comunidade onde esta mulher vive (FALCETO, 2006).

Segundo a campanha da SMAM (Semana Mundial do Aleitamento Materno) de 2008, são cinco os níveis de apoio para a mãe nutriz: Família e Rede Social, Local de Trabalho, Situações de Emergência, Legislação e Profissionais da Saúde (CARVALHO; TAVARES, 2010).

Existem várias evidências importantes de que a presença de uma boa rede social atenua os problemas de saúde de forma geral (FALCETO, 2006). Assim, para Lawrence e Lawrence (1999), para uma mãe que não tem uma rede social de apoio, a amamentação, ao invés de facilitar a sua vida, pode ser um fator de estresse.

No estudo de Cernadas et al (2003) constatou-se que mães que eram encorajadas e recebiam um adequado apoio familiar apresentavam maiores chances de realizar a amamentação natural com sucesso.

É praticamente consenso que o marido/companheiro é uma das figuras que mais influenciam a mãe com relação ao AM especialmente quando eles coabitam e quando o pai é o principal provedor da família (MARTINS; GIUGLIANI, 2012). Segundo Falceto (2006), o

pai deve oferecer a segurança necessária à formação de um bom vínculo mãe-bebê, sem que o ciúme, que naturalmente existe, interfiram na sua ligação com o bebê e com a mulher.

Conforme estudo qualitativo de Pontes, Osório e Alexandrino (2009), os pais podem proporcionar um ambiente favorável para a mãe e a criança; maior participação durante a gravidez e nascimento; ajudar nas tarefas domésticas; desenvolver o exercício de paternidade e estar presente durante o aleitamento materno.

Zimmermam e Guttman (2001) destacaram que o sucesso nas práticas de aleitamento materno estava relacionado à estabilidade conjugal dos pais, ou seja, mães casadas tinham maiores chances de iniciar e estender a amamentação natural.

Hight-Laukaran et al (1996) apontam que, no Brasil, quase 25% da população economicamente ativa é constituída por mulheres com filhos menores de seis meses de idade. Assim, o cumprimento das leis de proteção à amamentação é fundamental. Eles ainda mostraram em seu estudo que o tempo médio de aleitamento materno é maior entre mulheres que permanecem com seus filhos no local de trabalho. Além disso, Oliveira e Silva (2003) ressaltam que os empregadores que respeitam as leis trabalhistas e facilitam a amamentação no local de trabalho contam com funcionárias mais produtivas e com menores índices de falta ao trabalho.

A "Iniciativa Hospital Amigo da Criança", criada em 1990, pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e OMS tem sido uma importante estratégia para o incentivo e promoção do AME, e conseqüente prevenção do desmame precoce.

Volpato et al (2009) descrevem que a falta de informações da mãe sobre as leis de proteção à nutriz é um fator relacionado ao desmame precoce.

Sabe-se que a oportunidade de a mãe permanecer em casa nos primeiros seis meses de vida da criança pode influenciar positivamente na manutenção da amamentação por dois anos ou mais (MARTINS; GIUGLIANI, 2012). Por isso, a lei que dá direito aos 120 dias a licença maternidade e a opção de sua extensão para 180 dias (para as em empresas que aderirem o programa "Empresa Cidadã"), é essencial.

Além disso, as mulheres trabalhadoras que amamentam nos primeiros seis meses tem direito a duas pausas de meia hora cada uma para amamentar, ou a sair uma hora mas cedo do trabalho. Esta medida é uma grande facilitadora para manutenção do AM, considerando a dupla jornada de trabalho destas mulheres que passam, muitas vezes, acordadas a noite para amamentar seus bebês.

Através de informações sobre aleitamento materno e seus benefícios dadas às mães, programas de incentivos (governamental através do SUS, órgãos mundiais como UNICEF e OMS), quebra de tabus, treinamento de profissionais para auxílio no

estímulo à amamentação, ética no marketing, dentre outros, o perigo do desmame precoce pode ser convertido em estímulo à amamentação, podendo assim alcançar a meta idealizada pela OMS. (ANTUNES et al, 2008, p.108).

Brasileiro et al (2010) constataram em seu estudo, que a participação em programa de incentivo ao AM, que oferece informações teóricas e práticas sobre a amamentação e suporte emocional à nutriz, pode contribuir para o aumento dos índices de AM e AME entre mulheres trabalhadoras. Daí a importância do apoio de profissionais da saúde treinados para a manutenção do AM.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, com caráter exploratório descritivo.

O método qualitativo foi escolhido por favorecer riqueza na descrição de detalhes de experiências específicas, processos sociais e culturais (DRIESSNAC et al, 2007). E o tipo descritivo por utilizar técnica padronizada de coleta de dados, que será a entrevista semiestruturada, além de ser um tipo de pesquisa usada habitualmente pelos pesquisadores sociais, preocupados com atuação prática e experiências (GIL, 2008).

4.2 Campo do estudo

O presente estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital público, geral e universitário, que atende cerca de 60 especialidades e conta com a atuação de 5.997 funcionários (HCPA, 2012).

Integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), o HCPA desenvolve pesquisas biomédicas, clínicas e epidemiológicas, bem como atividades de ensino nos níveis médio, de graduação e pós-graduação, contribuindo para a formação de profissionais altamente qualificados e para o desenvolvimento e disseminação do conhecimento na área da saúde (HCPA, 2012).

Em dezembro de 1997, o HCPA recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” e oferece às trabalhadoras 180 dias de licença maternidade, aderindo ao programa Empresa Cidadã (BRASIL, 2008). Além disso, o hospital proporciona dois intervalos de 30 minutos até os 12 meses de idade do bebê.

Apesar de o hospital não possuir uma sala de apoio à amamentação, o Banco de Leite Humano (BLH), que é utilizado pelas puérperas da Unidade de Internação Obstétrica cujos recém-nascidos estão internados na Unidade de Internação Neonatal e por mulheres da comunidade, é disponibilizado para as funcionárias do hospital realizarem a ordenha e

armazenamento de seu leite. Contudo, observa-se que o BLH é pouco utilizado pelas trabalhadoras. Pesquisa realizada com funcionárias desse hospital (FOURNIER; ESPÍRITO SANTO, 2014) constatou que, das 32 trabalhadoras que ainda amamentavam, apenas sete estocavam seu leite para oferecer ao filho, e apenas cinco delas utilizam o Banco de Leite Humano do hospital para esgotar suas mamas e armazenar seu leite de forma segura durante a jornada de trabalho.

4.3 População e amostra

A população do estudo é composta pelas mulheres trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que possuam filhos com idade entre seis e 24 meses.

Foi utilizado o critério de saturação de dados para determinar o término da coleta dos dados (FONTANELLA et al, 2008). A escolha das participantes foi realizada a partir de informações fornecidas pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HCPA, no Setor de Benefícios do HCPA, que disponibilizou uma lista com nome, setor de trabalho e data de nascimento do último filho de todas as funcionárias que entraram em licença maternidade no período de abril de 2013 a outubro de 2014. Foram incluídas no estudo quinze trabalhadoras de setores variados, que já haviam retornado da licença maternidade e que ainda estavam amamentando no momento da entrevista. Os critérios de exclusão foram: ser mãe adotiva, ter a amamentação contraindicada ou estar afastada do trabalho no período da coleta dos dados.

Para garantir o anonimato das participantes, seus nomes verdadeiros não são citados, sendo substituídos por nomes fictícios.

4.4 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada especialmente elaborada para a pesquisa (APÊNDICE A). As entrevistas foram gravadas e transcritas pela própria pesquisadora até 48 horas após sua realização, e ocorreram em locais que garantiram a privacidade das participantes, fora de seu horário de trabalho. O local

escolhido para a realização das entrevistas foi a sala 537 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com a anuência da chefia do Serviço de Enfermagem Materno Infantil.

4.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin (2010), composta de três fases, que são:

1) Pré-análise, que tem por objetivo a organização dos dados, quando as ideias iniciais foram sistematizadas. Teve como primeira atividade a leitura flutuante das transcrições das entrevistas, cuja leitura tornou-se cada vez mais precisa, até chegar-se à identificação das unidades de registro, que foram numeradas em ordem progressiva conforme seu aparecimento em cada entrevista.

2) Exploração do material, com a classificação das unidades de registro, que corresponde à identificação das categorias temáticas, surgidas a partir da recategorização das unidades de registro.

3) Interpretação, que é a análise interpretativa das categorias temáticas, chegando-se às categorias temáticas ou temas propriamente ditos. Os temas identificados foram: Conciliando a amamentação com o trabalho, Rede de apoio e Amamentação como manutenção de vínculo.

4.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos conforme Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Primeiramente o projeto foi encaminhado para a avaliação metodológica à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sendo, após parecer favorável (ANEXO A), submetido à Plataforma Brasil para avaliação de Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Concluída esta etapa, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo aprovado com o parecer nº 993.041 (ANEXO B).

As trabalhadoras convidadas a participar receberam orientações sobre a pesquisa, sua finalidade e importância, e aquelas que aceitaram participar da pesquisa assinaram, em duas vias iguais, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B). Ficou assegurado o anonimato das participantes e o direito de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, não implicando em qualquer tipo de penalidade, bem como seu anonimato.

Este estudo respeitou, também, princípios éticos para uso de publicações, não deturpando dados ou ideias dos autores referenciados, segundo as normas propostas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2011).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das participantes é de 35,3 anos, 73% delas tem nível de escolaridade médio ou superior, a grande maioria deixa seu filho em creche, sendo que 40% delas utiliza a creche da instituição. A idade das crianças varia entre seis meses e um ano e oito meses e 80% dos bebês mamou exclusivamente até os seis meses.

Da análise das falas das entrevistadas emergiram três temas, que foram identificados a partir de categorias temáticas.

O tema **Conciliando a amamentação com o trabalho** foi constituído a partir das categorias temáticas diminuição da produção de leite, necessidade de esgotar as mamas, utilização do leite esgotado, e adaptação da rotina/horários, relacionadas à repercussão da volta ao trabalho após a licença maternidade, as mudanças de rotina e as adequações para manter a amamentação.

O tema **Rede de Apoio** se constituiu a partir das categorias temáticas apoio da família, comunidade e instituição empregatícia (chefia, colaboração dos colegas, benefícios que o hospital oferece e sugestões de melhoria). Cada uma dessas organizações forma o pilar que sustenta e dá o apoio necessário para que as mulheres se sintam acolhidas e seguras para seguirem amamentando tranquilas, com maior facilidade e sem julgamentos.

O terceiro tema é **Amamentação como Manutenção de Vínculo**. Nele, as mulheres expressam que o aleitamento materno é mais do que alimentar a criança e que, além de aumentar e fortalecer o vínculo mãe-bebê, é uma troca de afeto e carinho.

A seguir são apresentadas a análise e a discussão de cada um dos temas.

5.1 Conciliando amamentação com o trabalho

É queixa comum da maioria das mulheres entrevistadas a diminuição da produção de leite ao retornarem ao trabalho. Elas relacionam essa diminuição ao fato de a criança estar mamando com menos frequência:

“Parece que o peito não enche mais, que não é aquele monte de leite que eu tinha antes, né? Eu noto mais isso, assim, sabe?” Alice

“Diminuiu um pouco, quando eu tava em casa era bem mais, agora diminuiu um pouco. Eu reparei já isso.” Frida

Nos dias de plantão, em que as trabalhadoras passam mais de 12 horas longe de seus bebês, a amamentação fica ainda mais prejudicada, já que as mamadas ficam muito espaçadas:

“Depois que tu volta a trabalhar diminui a quantidade, né? A produção (diminui) porque ela não tá mamando toda hora” Lola

“Eu vejo a dificuldade maior pra mim, até hoje, é no plantão, que é final de semana, sempre sábado ou domingo a gente tem um plantão, então aí é os dias que ele fica mais sem o leite” Judith

O tempo em que a criança fica sem sugar no peito favorece o desmame, considerando que se a mama não é estimulada a produção de leite acaba por diminuir (KING, 2001). Por outro lado, o enchimento acentuado das mamas durante a jornada de trabalho, sem seu esvaziamento frequente, causa incômodo e desconforto:

“Diminuiu! Depois que eu comecei a trabalhar? Sim, diminuiu bastante [a produção de leite]. Até eu tive de folga final de semana passado e ela mamou dois dias seguidos e aí quando eu vim trabalhar segunda-feira eu já tava com os nódulos aqui, que aí aumentou mais ainda.” Pagu

“Mas os dias, por exemplo, que eu tenho ação diferenciada, que eu fico até mais tarde, o desconforto que tu tem é grande, assim, porque o seio vai, conforme vai passando o dia, vai aumentando, é bem complicadinho, assim.” Lola

Estudo realizado por Azeredo et al (2008) constatou que, das 73 mulheres com bebês de até 24 meses de idade que relataram interrupção do aleitamento materno, 38% indicou a diminuição da produção de leite como causa principal do desmame, seguido do retorno ao trabalho (15%). É provável que estes dois fatores estejam interligados, já que a produção de leite é controlada principalmente pela frequência das mamadas, por isso a diminuição dessa produção após a licença maternidade é percebida por quase a totalidade das participantes desta pesquisa.

Sendo assim, é importante enfatizar que, para manter a produção do leite e evitar o desmame, a mulher deve esvaziar a mama em intervalos regulares enquanto estiver trabalhando, já que as mamadas diminuem devido ao tempo de separação entre mãe e bebê durante a jornada de trabalho (GIUGLIANI, 2004).

Confirmando este achado na literatura, essas mães se preocupam em manter a produção de leite e estimulam as mamas por ordenha:

“Eu tiro o leite, mesmo meu peito não tando assim, o meu peito não tá cheio mas eu vou lá e estímulo de manhã porque ele não tá mamando, porque eu morro de medo que, mesmo que a nutricionista diga pra mim ‘teu leite não seca mais’, eu tenho medo, então eu tiro, sabe?” Branca

“E quando eu não vou amamentar ele no meu intervalo de uma hora eu esgoto pra tentar manter a produção.” Bertha

Duas das participantes do estudo realizam a ordenha para o armazenamento do leite para oferecer aos seus bebês quando estão afastadas deles:

“Porque eu também tenho uma outra atividade de manhã, então aí por isso eu também preciso tirar um pouco pra deixar pra ele.(...) Então, sempre que eu posso eu tiro e vou congelando, mantenho em casa assim.” Judith

“Todos os dias. Eu esgoto porque eu mando o leite pra creche.” Branca

A ordenha do leite materno para oferecer ao bebê é de extrema importância, pois manter a amamentação, além dos seis meses de AME, garante o aporte de 500ml diários de leite materno, que fornecem cerca de 75% das necessidades de energia, 50% das de proteína e 95% das de vitamina A, e também proteção imunológica (OMS, 2001). Além disso, com o esvaziamento frequente da mama por meio da ordenha, a mulher garante a manutenção da produção de leite, mesmo com a diminuição da frequência das mamadas.

Apesar de realizarem a ordenha, algumas mães não oferecem o leite esgotado para o bebê:

“Daí guardava, congelava, mas não reutilizava [o leite que esgotava]. Nunca usei assim, nem nunca deixei também pra alguém dar o mamá pra ela” Jane

“Eu deixo [o leite no Banco de Leite, para doação]” Bertha

O esgotamento da mama em intervalos regulares por meio da ordenha se torna essencial. Ela é indicada para alívio de uma mama muito cheia, para manter a produção de leite, como estratégia para aumentar o volume de leite e para estocar o leite quando a mãe precisa ficar afastada da criança por períodos muito longos (GIUGLIANI, 2004).

A maioria das entrevistadas relatou não esvaziar as mamas. Os principais motivos citados foram: a baixa produção, sendo que o leite era insuficiente para ser retirado, a falta de tempo, e por achar o procedimento cansativo:

“Não, não, porque não dá tempo aqui, sabe? Ele até me disse que se eu fosse esgotar ia produzir mais, né? Mas a gente não tem tempo, né? Sempre tá na correria.” Alice

“A minha mama produz, que bom, né? Pra ela, mas nunca sobrou pra tirar, assim. As vezes que eu tentei tirar, machuquei.” Brigitte

“É, tem gente que tem bastante, eu já sinto que.. tenho ali, pra na hora dela mamar assim, mas não pra deixar pra ficar tirando não.” Rosa

“Não, nunca tirei. (...) E optei por não retirar por causa do trabalho mesmo, achei que ia ser cansativo, achei que não precisava.” Simone

Em revisão da literatura, encontra-se que uma das principais causas para o desmame é o fato da mulher referir ter “pouco leite” ou “leite fraco” (RODRIGUES; GOMES, 2014).

Essa questão ainda é um tabu na sociedade, já que se sabe que menos de 1% das mulheres não pode realmente produzir leite suficiente para seus filhos (KING, 2001). Além disso, o que controla a produção de leite, principalmente, são as próprias mães, por meio das mamadas frequentes ou da ordenha da mama (GIUGLIANI, 2004).

No decorrer das entrevistas, percebe-se que maioria das mulheres sabe da importância do leite materno para seus bebês, e por isso continuam amamentando:

“A gente tenta adequar da melhor forma pra ele continuar recebendo que seja pelo menos um pouco desse leite materno que é muito importante né?” Judith

“A gente vê que tem uma necessidade de um ano de amamentação. a gente sabe que precisa, né? (...) A gente vê até assim, a aparência da criança que é amamentada, da que não é amamentada é grande, sem contar as doenças né?” Olympe

Por se tratar de uma pesquisa com mulheres trabalhadoras de uma instituição de saúde que participa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança – que promove, protege e apoia o AM, deve-se considerar que há uma maior disseminação de informações e orientações a respeito da prática e importância da amamentação, além da instituição ser uma incentivadora para a manutenção do AM.

Além disso, a grande maioria das mulheres entrevistadas possui no mínimo 13 anos de estudo, o que é um fator facilitador para a manutenção da amamentação, de acordo com Volpini e Moura (2005). Esses autores revelam em sua pesquisa que o risco de desmame precoce de uma mãe que estudou menos de oito anos foi o dobro daquela que estudou oito anos ou mais.

Barros e Victora (2008), Ciaccia, Ramos e Issler (2003), e França et al (2007), também apontam para uma relação positiva entre mães com alto grau de escolaridade e a manutenção da amamentação, justificada pelo maior acesso à informação sobre os benefícios desta prática.

Em contrapartida, pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009) não identificaram esse fator de proteção ao aleitamento materno, uma vez que não foi encontrada diferença estatística entre o índice de aleitamento materno e os diversos graus de escolaridade apresentados pela população alvo.

Apesar da satisfação das mães em amamentar, o trabalho no dia-a-dia se torna cansativo, já que elas passam muitas noites acordadas atendendo às demandas do bebê, gerando uma sobrecarga nas suas rotinas:

“Ela pega quatro vezes o peito na noite, fora as vezes que ela tem pesadelo, que ela não dorme, que ela se agita, eu não durmo a noite toda, porque demora mamando, daí eu fico assim, na verdade eu quero dar o peito, mas ao mesmo tempo eu fico derrubada pra trabalhar, né?” Brigitte

“De noite ele compensa, eu noto que ele tá compensando [as mamadas], assim, aí chega no outro dia eu to bem abalada. (...) Então retornar ao trabalho com ele mamando a noite toda é complicado, né? Ele mama, assim, de hora em hora praticamente.” Branca

Apesar de verbalizarem o prazer e a experiência única que a amamentação proporciona, as mulheres referem que esta prática também tem aspectos ruins. O esforço físico, a fadiga, a limitação no desempenho de suas funções, incluindo o cuidado com o seu próprio corpo, e a difícil conciliação entre o exercício da sexualidade e a amamentação, são vistos de forma negativa. Ademais, o seu lazer e a sua liberdade também ficam comprometidos, na medida em que não podem se separar das crianças por longo período de tempo (ARANTES, 1995).

Segundo Carvalho e Tavares (2010), o cansaço decorrente das interrupções de sono para o aleitamento materno noturno e o desgaste físico proveniente de outras tarefas podem interferir negativamente no desejo e na capacidade da mulher de amamentar.

Infelizmente ainda existe a visão social da mulher como a responsável pelos afazeres domésticos, o que a submete à jornada dupla e até tripla de trabalho, já que além de retornar ao seu emprego após a licença maternidade, ela ainda deve cuidar da casa e dos filhos. Quando essas mulheres retornam ao trabalho, sua rotina é modificada e adaptada para que se dê seguimento ao AM:

“Tá sendo bem diferente agora né? Porque como ela fica na escolinha até, eu pego ela mais cedo pra poder amamentar melhor, né? (...) E agora eu to trabalhando de manhã e meu marido trabalha aqui também, então ele trabalha de tarde, a gente teve que.. só que daí piorou os gastos, né? Por causa da gasolina, a gente mora longe né? Antes era bom porque a gente vinhas os dois juntos, e agora não, mas quando tem filhos muda tudo né?(...) A gente tem que se adaptar.” Alice

“É meio conturbado, assim [a experiência de amamentar], a gente tenta adequar da melhor forma pra ele continuar recebendo que seja pelo menos um pouco desse leite materno que é muito importante né?” Judith

“Às vezes eu saía do intervalo pra ir na creche que é ali perto do HPS, amamentava e voltava.” Lola

“(...) e eu moro em Canoas, então eu tive que trazer o nenê, aí geralmente ele ficava no carro ou numa salinha lá embaixo com a minha irmã pra eu poder dar o mamá. É, eu fazia isso, porque poderia esgotar e levar, né?” Olympe

A distância entre o local de trabalho da mulher e local em que a criança se encontra, aliado ao congestionamento do trânsito, é um empecilho em cidades metropolitanas e queixa comum das entrevistadas nesta pesquisa, pois, na maioria das vezes, isso as impede de ir amamentar o filho no intervalo da jornada de trabalho. É essencial que os horários de intervalo para ir amamentar ou para esgotar o leite sejam bem planejados para que o trabalho da mulher não seja prejudicado e para que a criança mantenha mamadas frequentes.

Assim, mesmo com as dificuldades enfrentadas pelo retorno da mulher ao trabalho, é possível manter a amamentação sem que ela se torne um fardo. Apesar das mudanças sentidas pela mãe, fica claro nas entrevistas que o prazer e a experiência positiva que o ato de amamentar lhes oferece superam todos os obstáculos vivenciados.

5.2 Redes de apoio

O ato de amamentar é herdado culturalmente e influenciado pela família e pelo meio social em que as pessoas vivem, por isso o aleitamento materno não deve ser visto exclusivamente como responsabilidade da mulher. A determinação sociocultural tende a se sobrepor à determinação biológica, fazendo que o aleitamento materno também dependa da aprovação do grupo social em que a figura materna se insere (SILVA, 1990).

Assim como descrito na literatura, Angela destaca que amamentar já não é uma tarefa fácil para a mulher, e que sem o incentivo das pessoas que a cercam, a manutenção da amamentação se torna ainda mais difícil:

“No início é bem difícil [amamentar], por isso que muita mulher desiste, eu acho, sabe? Eu não condeno. Ai se tu tem alguém que não te apoia do teu lado (...). Então também tem que ter uma rede que tem esse objetivo contigo.” Angela

“Sim, pretendo continuar [amamentando]. Por mais que exista a pressão, né? De bastante pessoas acharem que tá na hora [de parar com a amamentação].” Jane

Em revisão sistemática realizada por Caminha et al, em 2010, constatou-se que apesar de todos os consensos e orientações em prol do aleitamento materno, sua manutenção limita-se às questões do comportamento humano:

“E até desmistificar a amamentação, né? Que hoje em dia tem gente que ainda se constrange pra amamentar porque te olham torto na rua. (...) É, é bem aquela história, no carnaval todo mundo aparece de peito de fora e é bonito, mas se a mulher que amamenta põe o seio pra fora o pessoal se constrange. Existe muito preconceito.” Simone

Ter visto outras pessoas amamentando é fato que tem uma provável influência positiva para que a criança também amamente no futuro. Ao contrário, ver mulheres amamentando às escondidas, longe do público, pode transmitir à criança a ideia de que a amamentação é um evento vergonhoso. Isso pode inibi-la no futuro, quando precisar amamentar em público, tornando-se uma dificuldade extra para o aleitamento materno (REZENDE et al, 2002).

Assim é preciso transmitir conceitos favoráveis à amamentação através dos meios de comunicação, escolas, unidades de saúde e outros meios que exercem influência na tomada de decisão das pessoas. É a partir da disseminação de informação que a cultura e tradição de uma comunidade vão se modificando e moldando-se em prol de um bem comum.

Para uma amamentação bem-sucedida, a mãe necessita de constante incentivo e suporte não só dos profissionais de saúde, mas de sua família e da comunidade (GIUGLIANI, 2004).

“Uma própria rede de apoio, que já começa com a família, muitas vezes tem a orientação de pouco leite, aquela coisa antiga.” Simone

Infelizmente, os profissionais podem ser responsáveis pela orientação de interrupção do AME antes dos seis meses:

“Cinco meses e meio, mais ou menos, começam as frutas, o pediatra pediu que fosse assim pra ele ir se adaptando.” Judith

De acordo com Osis et al (2004), o pediatra, como médico, representa a ciência legítima, autorizada a emitir juízos e conselhos sobre os procedimentos que resultam em boa saúde ou que podem ser danosos. Com os resultados de seu estudo, observam que as orientações do pediatra foram recebidas como a palavra de uma autoridade no assunto, acatada pelas mães, e tiveram influência na decisão sobre o AM.

Assim como na presente pesquisa, Osis et al (2004) apontam em seus achados que foi o pediatra quem orientou as entrevistadas a introduzirem fruta e/ou suco na dieta do bebê antes que elas retornassem ao trabalho.

Em estudo exploratório, Rea et al (1997) encontraram relatos de mães trabalhadoras sobre a orientação de pediatras dos convênios de saúde da introdução precoce da mamadeira “para preparar o bebê para a volta ao trabalho”. Sabe-se que além da interferência sobre o desenvolvimento adequado da oclusão dentária, os hábitos de sucção de chupeta e mamadeira podem levar ao desmame precoce devido à confusão de bicos causada pela maneira diferente de sucção entre o peito (movimento de ordenha) e a mamadeira (sucção negativa). Como a extração do leite da mamadeira é mais fácil do que a do leite materno, o bebê pode passar a recusar o peito e desmamar precocemente (NEIVA et al, 2003).

Em função disso, Parizotto e Zorzi (2008) citam o pediatra como aquele que deveria ser defensor do AME, já que pode influenciar de forma positiva ou negativa à continuidade desta prática, contribuindo para o desmame precoce (CIACCIA; RAMOS; ISSLER, 2003).

Em relação às famílias, as mulheres falaram que recebem o apoio necessário:

“Não, da minha família, não [não recebe críticas]. Meu marido também me dá força.” Angela

Osis et al (2004) reforçam o papel que a opinião do marido/companheiro, pais e avós da mulher exerce nas decisões da mulher sobre a amamentação. Na discussão de seus resultados, apontam os amigos e familiares mais próximos como tendo, em geral, atitudes positivas e de valorização do leite materno, assim como os achados do presente estudo.

Em contrapartida, Martins e Giugliani (2012) acreditam que é possível que os pais incentivem a amamentação no início da vida do filho, mas, por desconhecimento quanto à recomendação da duração do AM por dois anos ou mais e da importância do cumprimento dessa recomendação, passem a desestimular a mulher a manter a amamentação depois de algum tempo.

Sharma e Petosa (1997) citam as razões pelas quais os pais desencorajam a amamentação, que são: não é bom para as mamas, interfere na relação entre o pai e a criança, interfere na relação do casal, incluindo as relações sexuais, causa sentimentos de exclusão, desvalia e ciúmes, entre outras.

Algumas mulheres vivem o conflito entre ser uma “boa mãe” e ser uma “boa mulher”. Dificilmente a mulher continua amamentando contra a vontade de seu companheiro, pois pode gerar um sentimento de desconforto para o casal (BITELBRON et al, 2012). Por outro lado, o ato de não amamentar seu filho pode gerar um sentimento de culpa para essa mulher, pois é culturalmente aceito que a mãe que nega o ato de amamentar o seu filho não é uma “boa mãe” (PEREIRA, 2003).

Uma das entrevistadas relata que buscou apoio também em redes sociais virtuais, onde se informou sobre as vantagens do AM, se orientou e se fortaleceu com relatos de outras mães que amamentavam mesmo com as dificuldades impostas devido ao retorno ao trabalho:

“Buscar informação, buscar apoio, que existe muitos mitos em relação a amamentação (...). Particpei de grupos de apoio de apoio na internet e isso sim me ajudou a continuar amamentando depois do meu retorno em livre demanda” Simone

Entretanto, não se pode ignorar o desestímulo que as mulheres sentem quando recebem críticas de amigos ou de pessoas do seu grupo de trabalho:

“Um médico aqui que diz 'ah, não, tem um ganho secundário aí! Não precisa mais mamar', sabe? Então, é mais critica do que 'que bom que tu tá amamentando ainda'(...) É, é mais crítica que eu ouço: 'tá na hora de parar' e tal 'já tá muito grande'.” Angela

Em relação ao apoio da instituição, a grande maioria das mães entrevistadas nesta pesquisa sente-se satisfeitas com o apoio oferecido, tanto pelo hospital, quanto pelas chefias e colegas de trabalho:

“Ah, eu não sei nos outros setores, mas o nosso setor assim é bem tranquilo, a gente trabalha bastante, mas a gente tem uma chefia bem boa, então elas são bem compreensivas.” Frida

“Eu acho que eu recebi aqui no hospital um apoio até bem grande.” Judith

“Tem uma equipe muito boa ali dentro, que me apoio e sabe fazer tudo, se eu não tiver ali elas sabem fazer. Nunca deu nada errado, então, é tranquilo. E a minha chefia chega ali, eu to esgotando, ela sabe que é importante, eu nunca fui cobrada. É total apoio.” Branca

Isso pode estar ligado ao fato do local de trabalho destas mulheres ser um hospital que é Amigo da Criança e é modelo no incentivo ao AM. Além disso, um bom relacionamento com a chefia e o fato de trabalhar em uma área onde os profissionais tem conhecimento sobre a importância do aleitamento materno, também são facilitadores para concretização desse apoio:

“E no meu trabalho, qualquer dificuldade que eu tivesse com a minha chefia, ela sempre entenderia, se eu tivesse que sair, eu nunca precisei, mas eu acho que um bom relacionamento e o entendimento, que eu acho que trabalhando [na área], eu acho que existe uma compreensão melhor do puerpério” Virgínia

Apesar da declaração constante do apoio recebido pelo hospital, as queixas em relação à falta de incentivo após a criança completar um ano também são percebidas:

“Depois do um aninho não tem incentivo nenhum. Na verdade o Ministério da Saúde orienta até dois anos, então é contraditório, porque nós sendo uma instituição de saúde, e indo contra esse princípio.” Brigitte

“Então a partir daí [um ano do bebê] tu tem que te virar, hoje em dia a realidade que tu enfrenta é que tu tem que te virar se tu quiser continuar amamentando.” Simone

A partir disso, percebe-se a necessidade de uma reformulação das leis que protegem a mulher trabalhadora, para que haja melhorias que dêem incentivos à amamentação além do primeiro ano de vida da criança.

Silva (2003) verificou que a falta de apoio nas instituições e de condições ambientais adequadas para a ordenha do leite, bem como a falta de berçários, permitindo a proximidade mãe-criança, foram as principais dificuldades apontadas pelas mães em relação à manutenção da amamentação.

O Hospital oferece o BLH para ordenha do leite. Porém, foi recorrente nas entrevistas a questão do hospital não ter uma sala adequada para as funcionárias, já que o BLH é utilizado também por pacientes. A trabalhadora Lola revela que, apesar de ter conhecimento da disponibilidade do BLH para retirada do leite, não o utiliza, pois não se sente a vontade, já que as pacientes também fazem uso da sala, além de achar o espaço físico inadequado:

“Aqui não tem um local adequado, porque o banco de leite é aberto pra todo mundo, né? Tu tá trabalhando, daí tu vai lá, tem a mãe do paciente, tem todo mundo, não tem um local específico pro funcionário e aqui eu até trazia a minha esgotadeira mesmo, que eu tenho, mas não tem uma sala legal que eu possa tá aproveitando”
Lola

Além do BLH, a creche do hospital oferece às trabalhadoras que deixam seus filhos na creche, uma sala de amamentação, porém uma das mulheres acredita que o ambiente não é acolhedor:

“Sabe, assim, a gente tem um lugarzinho de amamentação [na creche do hospital], tudo, mas ele é bem, bem. (...) É bem frio, assim, sabe? De repente poderia ser, só no sentido de acolhedor.” Jane

Tanto para a ordenha da mama, quanto para a amamentação do bebê, o local deve ser apropriado, oferecendo tranquilidade e privacidade para a mãe. É importante que este ambiente seja favorável ao reflexo da descida do leite, fundamental para uma boa ordenha. São facilitadores deste reflexo: ambiente tranquilo e confortável, que permita a adequada acomodação da nutriz, sem interrupções e interferências externas e, de preferência, que dê privacidade à mulher (BRASIL, 2010b).

Quando questionadas sobre as sugestões de melhorias para que o hospital facilitasse a amamentação após o retorno ao trabalho, duas das entrevistadas referiram sentir falta de um local adequado e específico para as funcionárias para o aleitamento e ordenha do leite:

“Se [o filho] pudesse vir até o hospital e eu tivesse onde amamentar ia ser excelente né? Talvez uma sala de amamentação (...) um espaço onde a gente possa amamentar a criança.” Bertha

“Eu acho que uma sala, um lugar, um banco de leite. Nem precisa ser um banco de leite com tudo aquilo né? Mas um local adequado pra gente poder esgotar e não tá no meio de paciente, de familiar, e todo mundo né?” Lola

Rea et al (1997) observaram que a presença de um posto de coleta ou de extração de leite no local de trabalho da mulher levou a maior duração da amamentação entre as mulheres que sabiam ter essa facilidade, o que pareceu ser uma iniciativa favorável à amamentação em locais sem creche, onde o número de mulheres não compensa a sua instalação.

Na maioria das vezes não há nas empresas um lugar adequado para isso, o que impede que a mulher aproveite o leite retirado para oferecer ao seu filho posteriormente. Diante desta demanda, algumas empresas estão investindo em salas de apoio à amamentação, destinadas à ordenha e estocagem de leite materno durante a jornada de trabalho (BRASIL, 2010b).

Já existem experiências bem sucedidas, com o apoio de profissionais de saúde que dão assessoria às empresas para a criação dessas salas dentro dos locais de trabalho. As salas de apoio à amamentação também se destinam prioritariamente à coleta e ao armazenamento do leite, sendo que o leite retirado é reservado para alimentar o próprio filho, sem a necessidade de ser processado e pasteurizado, como ocorre nos BLH (BRASIL, 2010b).

Uma vantagem oferecida pelo hospital, que minimiza a carga na rotina das mulheres, é o horário de descanso, que é dividido em dois intervalos de meia hora cada e que podem ser

negociados com a chefia para transformá-las em uma hora de entrada mais tarde ou de saída antecipada:

“Eu quebrei, eu botei meia antes e meia pra sair.” Frida

“Eu achei bem importante, assim, que tu pode ficar até um aninho saindo mais cedo. Como eu moro longe isso ajuda um monte, sabe? Porque se não eu ia chegar super tarde em casa, até eu pegar ela, aí tudo ia ser pior, né? (...). Eu acho que isso já ajuda bastante, assim, podendo sair uma hora antes tu consegue se organizar.” Alice

“Como é o horário amamentação eu pensei ‘eu quero que ele se alimente, né?’, então eu pedi uma saída no meio do turno. Daí eu saía meia hora mais cedo e no meio intervalo dava mama também.” Olympe

“Eu entro uma hora mais tarde, mas mesmo assim com o nenê fica tudo mais complicado.” Bertha

A maioria das mulheres relata que esse benefício é essencial para diminuir o tempo longe do bebê, deixando as mamadas menos espaçadas:

“Ah, a gente tem esse horário, que a gente sai mais cedo, ou chega mais tarde, que nossa, báh, é muito valioso pra mim esse horário. É uma hora que eu ganho com ele e que ele realmente precisa (...). Ganho o meu dia pra nós dois.” Branca

Entretanto, elas referem que nos dias dos plantões de doze horas a carga horária é maior, fazendo com que o tempo de separação mãe-bebê aumente:

“Eu vejo a dificuldade maior pra mim, até hoje, é no plantão, que é final de semana, sempre sábado ou domingo a gente tem um plantão, então aí é os dias que ele fica mais sem o leite.” Judith

“O mais difícil é em dia de ação diferenciada, porque eu saio daqui, vou pra casa, tudo em uma hora, amamento e volto pra trabalhar, isso é correria.” Angela

“Tem dois dias que são fixos de ação diferenciada,, mas sempre tem uma reunião, alguma outra coisa, e a gente acaba ficando três, quatro dias até as quatro horas, cinco horas, e isso é bastante, né?” Lola

“E fim de semana eu trabalho, tipo amanhã eu trabalho das 8 as 6 da tarde, é complicado.” Rosa

Como já referido, a diminuição da frequência de mamadas contribui para o processo do desmame pelo fato de inibir a produção láctea gradativamente. Então, quando a mulher atribui o desmame à volta ao trabalho, a recusa do leite materno no peito não está ligada diretamente a este fato, mas sim às mudanças que o retorno ao trabalho provoca nos hábitos alimentares da criança (ARANTES, 1995).

Algumas mulheres sugerem que o benefício do descanso para amamentação seja estendido além do primeiro ano de vida da criança:

“Eles têm esse benefício que vai até um ano, né? Mas existe um órgão oficial, que eu não sei exatamente qual é, que eles permaneçam amamentando até os dois anos, existe uma coisa muito forte nesse sentido, né? Pela imunidade da criança, etc (...) De repente poderia, não sei, se é viável essa uma hora se estender mais, né? Isso é uma coisa administrativa às vezes.” Simone

“Estender, não até um ano né? Mas por mais (...)” Pagu

“É, eu acho que se eu tivesse tido o meu horário por exemplo de amamentação estendido, agora com um ano e três meses ela estaria mamando mais, porque aquela uma hora pra mim que trabalhava só seis horas fazia diferença. (...) Pra mim ainda seria útil se estendesse o prazo até dois anos pra gente poder seguir com uma orientação de saúde pras crianças.” Brigitte

A OMS (WHO, 2000) recomenda que, além do AME até os seis meses, a amamentação siga até dois anos ou mais, porém, com o retorno ao trabalho e a falta de horário especial após o primeiro ano da criança, a manutenção do aleitamento materno fica prejudicada.

Em vista disso, a extensão dos horários de meia hora para descanso, ou saída antecipada, para além do primeiro aniversário da criança, seria um avanço nas leis que garantem o direito da mulher trabalhadora que amamenta.

Apesar de todas entrevistadas mencionarem que recebem todo o apoio necessário do hospital, assim como o relato sobre a falta de um local específico para amamentação ou esvaziamento da mama das trabalhadoras, surgem outras questões que devem ser repensadas a fim de oferecer um apoio e incentivo maior a essas mulheres que estão amamentando.

O número de vagas na creche não é o suficiente para cobrir a demanda de trabalhadoras que possuem filhos que ainda são amamentados. As mulheres que não foram contempladas com a vaga na creche não conseguem sair do hospital e ir até o local em que a criança está para amamentá-la, já que a maioria delas optou por deixar seu bebê em creches próximas de suas residências, o que acaba tornando a manutenção do AM difícil:

“O que seria bom também é se minha filha tivesse conseguido horário na escolinha daqui, a creche, mas como eu não consegui, aí fica mais difícil. Se ela tivesse conseguido, aí sim, seria mais fácil de amamentar até por um período mais longo.” Pagu

Diante dessa realidade, as entrevistadas referem que a creche que o hospital oferece se torna uma grande facilidade para manter o AM, e acreditam que deveria haver vaga para todas as crianças de mães trabalhadoras do hospital:

“As vagas na creche né? Deveria ser pra todos.(...) Porque realmente facilita em tudo, porque além de ser uma creche diferenciada é uma coisa que tu tá aqui, qualquer coisa tu vai ali ver o teu filho.”Olympe

“E eu acho que a creche, que não é pra todas, que deveria né? Ser para todas.” Virgínia

“Pra quem conseguiu né? [vaga na creche do hospital] Se tá pertinho, conseguem amamentar no intervalo do almoço. Quando não é tão perto fica mais difícil.” Simone

“Então se eles abrissem mais vagas, né? [na creche] Pra atender mais crianças, assim, seria melhor.” Pagu

Assim como Rea et al (1997), Osis et al (2004) apontam a importância de existir creche no local de trabalho para a manutenção do aleitamento materno após a licença maternidade, já que mesmo que houvesse o forte desejo e determinação das mulheres amamentarem, sem a existência da creche e do apoio institucional no local de trabalho, elas não teriam mantido o aleitamento materno após a licença.

Morse, Bottorff e Boman (1987) concluíram em um estudo longitudinal com mulheres de diferentes ocupações remuneradas, que o fator que mais contribuiu para o sucesso da amamentação foi a possibilidade de a mãe ter seu bebê por perto e acesso a ele durante a jornada de trabalho, o que reforça os achados na presente pesquisa de que as creches oferecidas pelas empresas realmente facilitam a manutenção da amamentação.

Outra questão levantada foi a possibilidade de estender a licença maternidade por mais tempo ou até a criança completar um ano:

“Ah, eles poderiam estender essa licença [licença maternidade] por mais tempo, né?” Heleieth

“Na minha opinião, a licença maternidade tinha que ser no mínimo um ano. Porque eu acho que o bebê é muito pequenininho.” Branca

“E tem lugares que assim, até a licença, eu tava pesquisando, em outros países, tem mães que ficam mais tempo, eu acho que isso ia ser bom também por esse vínculo da amamentação com a criança.” Alice

Apesar de as crianças, após completarem seis meses de vida, precisarem de outros alimentos, o leite materno continua sendo uma importante fonte de energia, proteína e outros nutrientes, como vitamina A e ferro, e também atua na prevenção de doenças (UNICEF, 2015).

De acordo com Arantes (1995) a amamentação prolongada continua a reduzir a morbimortalidade infantil ao diminuir a incidência de doenças infecciosas. O que significa menos idas ao pediatra, e menos medicação, proporcionando benefícios econômicos para a família e à nação.

É sabido que a permanência da mãe em casa com a criança durante o período de licença maternidade oportuniza a amamentação exclusiva por mais tempo (GIUGLIANI; ESPÍRITO SANTO; OLIVEIRA, 2008) e o estreitamento do vínculo mãe-bebê, favorecendo a manutenção do AM (MARTINS; GIUGLIANI, 2012).

Sendo assim, o prolongamento da licença maternidade é uma possibilidade relevante a ser considerada, já que além da recomendação da OMS do AME até seis meses, a mulher que retorna ao trabalho com o bebê nessa idade (e muitas vezes antes), têm a tendência de introduzir alimentos antes deste tempo, para que a criança possa de adaptar.

A partir das falas das entrevistadas é possível afirmar que o apoio recebido por suas redes sociais e instituição de trabalho torna-se essencial para manutenção e prolongamento do AM. É de fundamental importância que o hospital busque alternativas para incentivar ainda mais essa prática tão necessária para saúde da mãe e do bebê.

Além disso, é preciso que as mulheres conheçam e exijam seus direitos de nutriz, lutando por melhores condições trabalhistas para que o período de AM ocorra de forma tranquila e que a experiência da amamentação seja prazerosa para ela e para a criança.

5.3 Amamentação como Manutenção de Vínculo

A saciedade da fome, acompanhada da satisfação oral, olhar a mãe, ouvir sua voz, sentir seu calor e seu cheiro no contato pele a pele, o aconchegado em seus braços, e perceber que seus sinais, choro e expressões faciais são progressivamente compreendidos por sua mãe favorecem o estabelecimento, no psiquismo da criança, da percepção de si próprio como um ser querido por seus cuidadores, o que lhe permite sentir-se confiante, iniciando-se, assim, o estabelecimento de uma identidade própria (FALCETO, 2006).

A amamentação insere-se na relação mãe-filho e, como em toda relação entre dois seres, o contato físico pode possibilitar uma maior ligação afetiva (ARANTES, 1995). Em seus depoimentos, as mulheres demonstram o prazer e o carinho propiciados por esse contato:

“Ele gosta [do leite materno], ele sente essa vontade de tá comigo, tá juntinho, sabe? Ele até nem tem mais uma necessidade grande de ter o leite materno, mas ele tem a necessidade de ter esse carinho que a gente tem, que ele tá juntinho comigo, que ele tá ali (...). Claro, eu acho que é mais esse contato que ele quer ter, sabe? (...) Esse vínculo, manter isso comigo, e eu vou levar isso até quando for necessário, né? Até disserem pra mim que não dá mais.” Judith

“(...) ela já tem um ano e dois meses, eu saio, eu pego ela na escola e tá diminuindo, mas ela ainda mama um pouquinho, acho que é a saudade, o vínculo.” Virgínia

“A amamentação acaba sendo mais um gesto psicológico, emocional, do que algo pra alimentar o bebê. (...) É um vínculo de carinho que a gente tem, que a gente não pode perder.” Heleieth

“E eu acho que é mais um carinho [o aleitamento] do que a nutrição em si.” Angela

“Parece que a primeira coisa que ela quer é mamar quando eu chego. Que não é só a fome, é o carinho, a atenção que ela recebe de mim, ela gosta de ficar pertinho, fazendo carinho. É uma saudade que a gente mata uma da outra depois de muitas horas de trabalho.” Pagu

“Ele mama, assim, de hora em hora praticamente porque eu acho que é aquela coisa do apego que ele não tem durante a manhã (...).” Branca

Além da nutrição, a amamentação proporciona o alimento psicológico, tanto para a mãe, quanto para a criança, fortalecendo o laço afetivo entre eles. Essa ligação está relacionada ao vínculo existente entre a amamentação e amor materno. Para Silva (1990), o aleitamento ao seio é visto socialmente como a primeira prova de amor da mãe pelo filho.

Para mãe e para o bebê, o AM possibilita uma rica interação que, em geral, facilita o estabelecimento do vínculo entre eles, levando a uma satisfação mútua, compensando a ruptura e o vazio percebidos pela mãe como a brusca separação por ocasião do parto (ZAVASCHI; KUCHENBECKER, 1991).

Langer (1980) cita estudos antropológicos que descreveram que, em culturas primitivas, uma excelente amamentação cercada de amor e carinho, seguida de uma criação afetuosa e consistente das crianças, resulta em uma comunidade pacífica e feliz, onde o suicídio inexistente. Ao contrário, em outras comunidades nas quais a amamentação é realizada com brutalidade e impaciência, e a educação das crianças é de maneira desrespeitosa, o suicídio é prática comum.

Por outro lado, o vínculo mãe–bebê, reforçado durante a prática da amamentação natural, pode se tornar tão intenso a ponto de dificultar o desmame, caracterizado nesses casos como um ato de separação, afastamento e abandono, e sendo, muitas vezes, mais doloroso emocionalmente para a mãe do que para a própria criança (CARRASCOZA; COSTA JUNIOR; MORAES, 2005). Uma das entrevistadas preocupa-se com o momento do desmame:

“Esses dias eu tava pensando ‘pô, quando eu soltar a uma hora [do trabalho], ele vai ter mais uma hora ali [na creche], ele vai ficar muito chorão, né?’. Mas vai tá mais velho, vai tá maiorzinho, de repente não sofra tanto. Porque agora eu noto que pra ele é muito importante.” Branca

Considerando todos os fatores benéficos do aleitamento materno estendido, entende-se que o desmame deve ocorrer de forma natural, determinado pela vontade da criança, o que de acordo com estudos etnográficos ocorreria por volta de três a quatro anos (DETTWYLER, 1994). Com isso, o sentimento de afastamento e separação deve ser minimizado, por se tratar de um ciclo natural do crescimento e desenvolvimento humano.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da manutenção da amamentação após a licença maternidade, e os riscos de não amamentar ou mesmo da interrupção precoce do aleitamento, já são evidenciados e descritos na literatura, e também vivenciados pelas mães, que observam o desenvolvimento e a saúde de seus filhos. Por isso, a alimentação infantil não deve ser considerada uma opção de vida, mas uma questão de saúde pública (CHAVES, 2013). Mais do que campanhas e informações por parte de profissionais capacitados em prol da amamentação, a mulher necessita de apoio para seguir amamentando. O ato de amamentar não é de responsabilidade apenas da mulher. Ela precisa que o meio e a comunidade em que ela está inserida também se envolvam nesse processo, e ofereçam condições que promovam a amamentação.

A redução da produção de leite, causada pela diminuição da frequência das mamadas, em função da volta da mulher ao trabalho, foi a principal queixa apresentada pelas entrevistadas. A partir deste achado, é válido ressaltar a importância dos benefícios que a instituição empregatícia oferece às suas trabalhadoras após o retorno da licença maternidade e buscar estratégias que favoreçam a continuidade do AM.

O HCPA, como instituição empregatícia, oferece, além dos direitos previstos por lei à mãe trabalhadora e a licença maternidade estendida, benefícios após o retorno da mulher ao trabalho, os quais são facilitadores e incentivadores da manutenção da amamentação. A jornada de trabalho com duas pausas de meia hora para amamentar ou saída antecipada até a criança completar um ano é, sem dúvida, uma estratégia valiosa adotada pelo hospital, que deveria ser exemplo para outras empresas públicas e privadas.

Entretanto, ficou evidenciado nas entrevistas que a falta de uma sala apropriada para amamentação e ordenha do leite, o número insuficiente de vagas na creche e a falta de apoio após o primeiro ano de idade da criança são dificuldades comuns que desfavorecem o prolongamento do AM.

A Sala de Apoio à Amamentação, proposta pelo Ministério da Saúde e pela ANVISA (BRASIL, 2010b), seria uma estratégia apropriada a ser implantada no hospital. Além de oferecer um local com privacidade e exclusivo para as funcionárias, esse espaço proporcionaria facilidade e tranquilidade tanto para a amamentação, quanto para ordenha e estocagem do leite das trabalhadoras.

As mulheres que não foram contempladas com vaga na creche acreditam que esse número deveria ser ampliado para que o acesso aos seus bebês fosse rápido e prático, não

interferindo nas rotinas de suas funções. Também, tornaria as mamadas mais frequentes e não haveria diminuição da produção de leite.

Apesar da orientação pela OMS de prolongamento do AM até dois anos ou mais, as leis brasileiras não dão respaldo às trabalhadoras que optam por continuar amamentando. A partir deste estudo, é possível perceber a importância que a meia hora ou saída antecipada oferece às mães, facilitando suas rotinas e, conseqüentemente, a amamentação. Com isso, pressupõe-se que a extensão deste benefício até os dois anos da criança seria extremamente favorável à manutenção do AM, contribuindo tanto para o aumento da qualidade de vida das trabalhadoras, quanto para a redução de taxas de mortalidade infantil.

Assim, espera-se que tanto as instituições públicas quanto as privadas em território nacional adotem a licença maternidade de 180 dias, pois além dos inúmeros benefícios para mãe, para o bebê e para sociedade, o AME até os seis meses favorece o prolongamento da amamentação além deste período.

A partir dos resultados encontrados será possível propor à administração do hospital estratégias que favoreçam ainda mais a manutenção da amamentação pelas trabalhadoras, como a implementação de local exclusivo para as trabalhadoras para retirar seu leite e armazená-lo de maneira apropriada e segura, e adequações à sala de amamentação existente na creche.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S. et al. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p.103-109, 2008.

ARANTES, C. L. S. Amamentação: visão das mulheres que amamentam. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 71, n. 4, p. 195-202, 1995.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 15287**: Informação e documentação - Projeto de pesquisa - Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2011.

AZEREDO, C.M. et al . Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo , v. 26, n. 4, p. 336-344, dez. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822008000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 maio 2015.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Ed. Rev. e Actual. São Paulo: Edições 70, 2010.

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G. Saúde materno-infantil em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: principais conclusões das comparações de coortes de nascimento de 1982, 1993 e 2004. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 3, p. s461-s467, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001500012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jun. 2015.

BITELBRON, E.R. et al. **Aleitamento materno e sexualidade da mulher: um corpo sagrado**. In: 5º Interfaces no fazer psicológico: Direitos humanos, Diversidade e Diferença. Santa Maria: Unifra, 2012. Disponível em: <<http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/2797.pdf>>. Acesso em 30 maio 2015.

BRASIL. Lei nº 10.421, de 15.4.2002. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110421.htm>. Acesso em: 02 jun. 2015.

BRASIL. **Lei nº 11.770**, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei no 8.212, de 24 de julho de 1991. Brasília, DF, 10 set. 2008. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111770.htm>. Acesso em: 04 out. 2013.

BRASIL. **Lei Nº 8.112**, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Brasília, DF, 12 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm> Acesso em: 09 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde. 13 jun. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma técnica conjunta nº 01/2010: Sala de apoio à amamentação em empresas.** Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/prt0193_23_02_2010.html>. Acesso em: 26 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 108p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 06 nov. 2014.

BRASILEIRO, A.A. et al. Impacto do incentivo ao aleitamento materno entre mulheres trabalhadoras formais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1705-1713, Set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000900004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2015.

CAMINHA, M.F.C. et al. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 10, n. 1, p. 25-37, Mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 maio 2015.

CARRASCOZA, K.C.; COSTA JUNIOR, A.L.; MORAES, A.B.A. Fatores que influenciam o desmame precoce e a extensão do aleitamento materno. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 4, p. 433-440, Dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 maio. 2015.

CARVALHO, M.R.; TAVARES, L.A.M. **Amamentação: bases científicas.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

CERNADAS, J.M. et al. Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. **Journal of Human Lactation**, 2003, 19 (2), 136-44.

CHAVES, R.G. Por que amamentar exclusivamente até 6 meses e manter a amamentação até 2 anos ou mais? In: SANTIAGO, B.L. et al. **Manual de aleitamento materno.** Barueri, São Paulo: Manole, 2013.

CIACCIA, M.C.C.; RAMOS, J.L.A.; ISSLER, H. Amamentação e trabalho da mulher: como conciliar. **Rev Paul Pediatr**.2003; 21(3):83-8.

DETTWYLER, K.A. Departamento de Antropologia – Texas A&M University College Station Texas. Breastfeeding Abstracts, ago 1994; (1):14.

DRIESSNACK, M. et al. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Rev. Latino-Am. Enferm.** São Paulo, v.15, n.4, p.684-688, 2007.

FALCETO, O. **Unidos pela amamentação**. Porto Alegre: Dacasa, 2006. 84 p.

FONTANELLA, B. J. B. et al. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, jan. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 out. 2014.

FALEIRO, F.T.V.; TREZZA, E.M.C.; CARADINA, L. Aleitamento Materno: Fatores de Influência na sua decisão e duração. Estudo entre o Departamento de pediatria, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista. São Paulo-SP. **Revista de Nutrição**, 2006. Set/Out; 19 (5).

FOURNIER, A. C. P. P; ESPÍRITO SANTO, L. C. **Amamentação de trabalhadoras de um hospital universitário após o retorno ao trabalho**. 2014. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

FRANÇA, G.V.A. Determinantes da amamentação no primeiro ano de vida em Cuiabá, Mato Grosso. **Rev Saúde Pública**. 2007; 41:711-8.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIUGLIANI, E.R.J. **Aleitamento materno: aspectos gerais**. Medicina ambulatorial, v. 3, p. 219-31, 2004.

GUIRALDELLI, R. Presença feminina no Mundo do Trabalho: História e Atualidade. **Rev. RET**, São Paulo. UNESP, v.1, n.1, 2007. Disponível em: <<http://www.estudosdotrabalho.org>>. Acesso em: 01 out.2014.

HIGHT-LAUKARAN, V. et al. Uso de substitutos do leite materno nos países em desenvolvimento: o impacto do trabalho feminino. **Am J Public Health**. 1996;86(9):1235-40.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Ministério da Educação. Porto Alegre, 2012. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/>>. Acesso em 04 nov. 2014.

ICHISATO, S.M.T.; SHIMO, A.K.K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ago 2002; 10(4):578-85.

ISSLER, H. et al. Fatores socioculturais do desmame precoce: estudo qualitativo. **Rev Pediatr**. 2010; 32(2):113-20.

KARLSON, E.W. et al. **Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Results from the Nurses'Health Study**. *Arthritis Rheum* 2004; 50(11):3458-3467.

- KING, F. S. **Como ajudar as mães a amamentar**. 4ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 189p.: il.
- LANGER, M. **Maternidad y sexo**. 6 ed. Buenos Aires: Paidós, 1980.
- LAWRENCE, R.A.; LAWRENCE R.M. **Breastfeeding: a guide for the medical profession**. 4th Ed. St. Louis: Mosby, 1990.
- LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**: Ed. rev. Lisboa. Comité. Português para a UNICEF, 2008. Disponível em: <http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf>. Acesso em: 04 nov. 2014.
- MARTINS, E.J.; GIUGLIANI, E.R.J. Quem são as mulheres que amamentam por 2 anos ou mais?. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre , v. 88, n. 1, p. 67-73, Fev. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572012000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02 jun. 2015.
- MOORE, E.R.; ANDERSON, G.C.; BERGMAN, N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2007, Issue 3. Art. No.: CD003519.
- MORAIS, A. M. B. et al. Vivência da amamentação por trabalhadoras de uma indústria têxtil do Estado do Ceará, Brasil. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v.64, n.1, p.66-71, 2011.
- MORSE, J. M.; BOTTORFF, J. L.; BOMAN, J. Patterns of breastfeeding and work: the Canadian experience. **Can. J. Public Health**, 80:182-87, 1987.
- MOTIL, K.J.; KERTZ, B.; THOTATHUCHERY, M. Lactational performance of adolescent mothers shows preliminary differences from that of adult women. **J Adolesc Health**. 1997; 20(6):442-9.
- NEIVA, F.C.B. et al. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. **J Pediatr**. 2003;79(1):7-12.
- OLIVEIRA, R.L.; SILVA, N.A. Aspectos legais do aleitamento materno: cumprimento da lei por hospitais de médio e de grande porte de Maceió. **Rev Bras Saude Matern Infant**. 2003;3(1):43-8.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2001.
- OSIS, M.J.D. et al . Aleitamento materno exclusivo entre trabalhadoras com creche no local de trabalho. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 38, n. 2, Abr. 2004 . Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Mai. 2015.
- PARIZOTTO, J.; ZORZI, N.T. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS**. Mundo Saúde 2008; 32(4):466-74.

PEREIRA, G. S. Amamentação e sexualidade. **Estudos Feministas**, Florianópolis, 11(2): 467-491, julho-dezembro/2003.

PESTCHEK, M. A.; BARBER-MADDEN, R. Promotion of breastfeeding and prenatal care in the workplace. **Occup. Health Nurs.** Thorofare, v.33, n.2, p.86-89, 1985.

PONTES, C.M.; OSÓRIO, M.M.; ALEXANDRINO, A.C. **Building a place for the father as an ally for breast feeding.** *Midwifery*. 2009; 25: 195-202.

REA, M. F. et al. Possibilidades e limitações da amamentação entre mulheres trabalhadoras formais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.149-156, 1997.

REA, M. F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **J. Pediatr**: Rio de Janeiro, v.80, n.5, p.S142-S146, 2004.

REZENDE, M.A. et al . O processo de comunicação na promoção do aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 10, n. 2, p. 234-238, ABr. 2002 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 jun. 2015.

RODRIGUES, N.A.; GOMES, A.C.G. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Enferm. Rev.** 2014.

SCOTTISH INTERCOLLEGIATE GUIDELINES NETWORK. **Bronchiolitis in children: a national clinical guideline.** Edinburgh: 2006. Disponível em: <<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=10224>>. Acesso em 04 nov. 2014.

SHARMA, M; PETOSA, R. **Impact of expectant fathers in breast-feeding decisions.** *Journal of the American Dietetic Association*, [s.l.] 97 (1997) 1311-1313.

SILVA, A.A.M. **Amamentação: fardo ou desejo? Estudo histórico social dos deveres e práticas sobre aleitamento na sociedade brasileira.** [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1990.

SILVA, A.S.; GUERRA, M.O. **Lactogênese e Reflexo Ejecto-Láctil.** Boletim do Centro da Biologia da Reprodução, Juiz de fora, v.17, p.17 - 29, 1998.

SILVA, I.A. Situação de amamentação entre mulheres trabalhadoras e alunas de graduação e pós-graduação de uma universidade pública. **Acta Scient Cienc Saúde.** 2003; 25(2):215-25.

SPINDOLA, T.; DA SILVA SANTOS, R. Trabalho versus vida em família: conflito e culpa no cotidiano das trabalhadoras de enfermagem. **Cienc. enferm.**, Concepción, v.10, n.2, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000200006&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2014.

STUEBE, A.M. et al. Duration of lactation and incidence of type 2 diabetes. **JAMA**, 2005; 294:2601-10.

TOMA, T.S.; REA, M.F. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl. 2, p. s235-

s246, 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2015.

UNICEF. **Fundo das Nações Unidas para a Infância**, 2015. Disponível em:

<<http://www.unicef.org/brazil/pt/overview.html>>. Acesso em 18 maio 2015.

VALDES, V. et al. Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. **J Trop Pediatr**, 2000; 46:149-54.

VIANNA, R. P. T. et al. A prática de amamentar entre mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.10, p. 2403-2409, out. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 04 nov. 2014.

VOLPATO, S.E. et al. Avaliação do conhecimento da mãe em relação ao aleitamento materno durante o período pré-natal em gestantes atendidas no Ambulatório Materno Infantil em Tubarão, (SC). **ACM Arq Catarin Med** 2009; 38(1):49-55.

VOLPINI, C.C.A.; MOURA, E.C. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. **Rev Nutr**, 2005; 18(3):311-9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, v.355, n.5, p.451-455, 2000.

ZAVASCHI, M.L.; KUCHENBECKER, R. Aspectos psicológicos do aleitamento materno. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. 1991; 13:77-82.

ZIMMERMAN, D.R.; GUTTMAN, N. "Breast is best": Knowledge among low-income mothers is not enough. **Journal of Human Lactation**, feb 2001, 17 (1), 14-19.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Dados de identificação
Nome da trabalhadora:
Idade:
Nome do bebê:
Idade do bebê:
Telefone:
Profissão:
Tempo de trabalho no HCPA:
Setor\Unidade em que trabalha:
Ramal:
Horário de trabalho:

A amamentação após o retorno ao trabalho
1. Conta como está sendo a experiência de amamentar teu bebê depois que voltaste ao trabalho.
2. Tens alguma dificuldade para manter a amamentação do teu filho? Fala sobre isso.
3. Na tua opinião, o que o hospital oferece para as trabalhadoras que retornam da licença maternidade continuarem amamentando?
4. Que estratégias o hospital poderia adotar para favorecer a amamentação das trabalhadoras depois do retorno ao trabalho?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada ‘Experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de trabalhadoras de um hospital universitário’, de responsabilidade da professora Dra. Lilian Cordova do Espírito Santo (orientadora) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e sob execução da acadêmica de enfermagem Bruna Beutler. Esta pesquisa tem como objetivo principal conhecer as estratégias utilizadas e as dificuldades encontradas pelas trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para continuarem a amamentar seus filhos após o retorno da licença maternidade.

A sua participação contribuirá para propormos ao hospital estratégias de apoio às trabalhadoras que favoreçam a continuidade do aleitamento materno, para aquelas que assim o desejarem, após o retorno ao trabalho.

Para alcançar o objetivo do estudo, será realizada uma entrevista semiestruturada com algumas perguntas pré-estabelecidas e outras que possam surgir no decorrer da entrevista, que terá duração de cerca de 30 minutos. As perguntas serão relacionadas à amamentação de seu filho após o seu retorno ao trabalho. A entrevista será gravada em áudio, em local apropriado, para que sua privacidade seja preservada, será aplicada em horário fora de seu turno de trabalho, e após a transcrição será destruída. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo.

Informamos que as pesquisadoras se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo. Salientamos ainda que a participante da pesquisa não corre riscos, podendo haver algum desconforto pelo tempo estimado para a entrevista.

Eu, _____, recebi as informações sobre os objetivos e importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo. Declaro que também fui informada:

- Da garantia de receber respostas a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca do assunto relacionado a esta pesquisa.
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, ou da entrevista não necessitando de justificativa para isso, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal.
- De que a participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho.
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para essa pesquisa.
- Que não terei quaisquer benefícios e/ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa, e que não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e não terei nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Você tem o direito de solicitar esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, através de contato com as pesquisadoras pelos telefones (51) 3359-5237, das 8h às 17h. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre poderá ser contatado para esclarecimentos de dúvidas pelo telefone (51) 3359-7640, de segunda à sexta, das 8h às 17h. Este documento tem duas vias iguais, sendo-lhe entregue uma delas, caso você aceite participar da pesquisa.

Nome da participante _____ Assinatura _____

Nome da pesquisadora _____ Assinatura _____

Porto Alegre, ____ de _____ de 2015.

ANEXO A – APROVAÇÃO COMPESQ/EENF

Lilian Cordova Do Espirito Santo - Comissão de Pesquisa de Enfermagem

[Sair](#)

Consulta à situação de projeto na Comissão de Pesquisa de Enfermagem

Projeto: 28297 - EXPERIÊNCIAS RELACIONADAS A AMAMENTAÇÃO APOS A LICENÇA MATERNIDADE DE TRABALHADORAS DE UM HOSPITAL UNIVERSITARIO

Área: Enfermagem Obstétrica
Ciências da Saúde

Projeto de pesquisa em andamento, iniciado em 01/02/2015 com previsão de conclusão em 01/09/2015

Equipe UFRGS:

LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO - Coordenador - desde 01/02/2015 com término previsto em 01/09/2015 - Atuação confirmada

BRUNA BEUTLER - Entrevistador - desde 01/02/2015 com término previsto em 01/09/2015 - Atuação confirmada

Responsável pelo encaminhamento:

LILIAN CORDOVA DO ESPIRITO SANTO - coordenador do projeto

Finalidade do encaminhamento: Projeto de pesquisa para realização de trabalho de conclusão de curso da acadêmica Bruna Beutler

Projeto aprovado em 10/12/2014

Parecer: Título - Experiências relacionadas a amamentação após a licença maternidade de trabalhadoras de um hospital universitário. Adequado, claro. Apresenta concordância com os objetivos. Introdução - Apresenta revisão da literatura adequada e pertinente na área, com fundamentação teórica adequada e atualizada. Objetivos: O objetivo geral é conhecer as experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de mulheres que trabalham em um hospital universitário de Porto Alegre. Os objetivos específicos são: relatar as estratégias utilizadas pelas trabalhadoras para a manutenção da amamentação e relatar as dificuldades das trabalhadoras para a manutenção da amamentação. São claros, estão em concordância com título e delineamento do projeto. Método- Adequado, pesquisa qualitativa, descritiva. Método pertinente aos objetivos propostos no estudo. Delineamento - Apresenta adequação em relação ao que se propõe o projeto. População - Trabalhadoras do hospital universitário. Critérios de inclusão e exclusão - Estão descritos corretamente os critérios de inclusão e exclusão. Avaliação - Adequadamente descritos o planejamento de avaliação dos dados e análises propostas com relação aos objetivos e delineamento. Instrumentos de coleta de dados - Adequado aos objetivos e delineamento. Cronograma - E compatível com as ações propostas para o projeto. Orçamento - Adequado ao projeto. Referências - Estão adequadas ao projeto, são atualizadas e citadas corretamente. 2. ASPECTOS REGULATORIOS Estão de acordo com as normas - e diretrizes vigentes, sobretudo resolução CNS 466/12 e específicas. 3. ASPECTOS ETICOS Estão contemplados adequadamente. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é claro, acessível. 4. COMENTARIOS GERAIS O projeto é relevante. Apresenta contribuições importantes.

ANEXO B - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HCPA

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de trabalhadoras de um hospital universitário

Pesquisador: Lilian Cordova do Espírito Santo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41691215.3.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 993.041

Data da Relatoria: 18/03/2015

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao Trabalho de Conclusão de Curso da Escola de Enfermagem/UFRGS.

Trata-se de um estudo sobre a manutenção da amamentação após o retorno ao trabalho, considerada uma dificuldade vivenciada pelas mulheres trabalhadoras e deve ser incentivada pelas instituições empregadoras. De acordo com estudos prévios, o desmame é precoce em filhos de mulheres trabalhadoras e percebe-se a necessidade ampliar o conhecimento nesta temática para contribuir na elaboração de estratégias das instituições na qual trabalham. Trata-se de uma pesquisa de qualitativa, descritiva, com mulheres trabalhadoras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, que tiverem filhos com idade entre seis e 24 meses no período de março a abril de 2015, por meio de uma entrevista semiestruturada, que será gravada e posteriormente transcrita para análise de conteúdo de Bardin.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer as experiências relacionadas à amamentação após a licença maternidade de mulheres que trabalham em um hospital universitário de Porto Alegre.

Relatar as estratégias utilizadas e as dificuldades enfrentadas pelas trabalhadoras para a manutenção da amamentação.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
 Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 593.041

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Risco: pode haver algum desconforto pelo tempo utilizado para a entrevista.

Benefícios: as participantes desta pesquisa poderão contribuir para o aumento da satisfação das trabalhadoras do hospital e para a qualificação do cuidado da instituição à trabalhadora.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto relevante e bem escrito. O método apresentado contempla os objetivos propostos. Serão incluídas em torno de 15 trabalhadoras que já tiverem retornado da licença maternidade e que estejam amamentando. As mesmas serão localizadas a partir da informação fornecida pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HCPA, a quem será solicitada a lista com o nome, local de trabalho e ramal das funcionárias que entraram em licença maternidade no período de março de 2013 a setembro de 2014.

Apresenta cronograma e orçamento adequados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE. O TCLE está redigido em linguagem clara e acessível, contendo todos os itens recomendados pelo CEP e diretrizes vigentes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Lista de pendências:

COMENTÁRIO DO CEP:

1)A sala de entrevista esta definida, porém em relação ao horário precisa constar que será fora do turno de trabalho. Acrescentar no método que as entrevistas ocorrerão fora do turno de trabalho.

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Item modificado no documento 'Projeto final' anexado, pág 10, em '4.4 Coleta de dados', linha 17; e no detalhamento do estudo, na metodologia proposta da plataforma Brasil, linha 5.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

2) Em relação ao TCLE:

COMENTÁRIO DO CEP:

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 993.041

a) Incluir o título da pesquisa quando realizado o convite;

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Item modificado no documento 'Projeto final' anexado, pág 17, parágrafo 1; e documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pág 1, parágrafo 1.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

COMENTÁRIO DO CEP:

b) rever a identificação de responsabilidade do estudo. A pesquisa é sempre de responsabilidade do pesquisador responsável conforme indicado na Plataforma Brasil, embora possa constar também o nome da acadêmica que irá executar o estudo;

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Item modificado no documento 'Projeto final' anexado, pág 17, parágrafo 1; e documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pág 1, parágrafo 1.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

COMENTÁRIO DO CEP:

c) Tendo em vista que as participantes são funcionárias, informar que "a participação no estudo não está associada a nenhum tipo de avaliação profissional ou de desempenho";

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Item modificado no documento 'Projeto final' anexado, pág 17, linha 33-34; e documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pág 1, linha 32-33.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

COMENTÁRIO DO CEP:

d) Informar que "não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação no estudo e o participante não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos".

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

PENDÊNCIA ATENDIDA.

COMENTÁRIO DO CEP:

e) Informar que "os pesquisadores se comprometem em manter a confidencialidade dos dados de identificação pessoal dos participantes e os resultados serão divulgados de maneira agrupada, sem a identificação dos indivíduos que participaram do estudo";

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 993.041

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Item modificado no documento 'Projeto final' anexado, pág 17, linha 38-39; e documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pág 1, linha 37-38.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

COMENTÁRIO DO CEP:

f) Acrescentar no horário de funcionamento do CEP: "de segunda à sexta".

RESPOSTA DO PESQUISADOR:

Item modificado no documento 'Projeto final' anexado, pág 17, linha 19-21; e documento Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pág 1, linha 17-19.

PENDÊNCIA ATENDIDA.

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 10/03/2015, TCLE de 10/03/2015 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cep@hcpa@hcpa.ufrgs.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 993.041

PORTO ALEGRE, 20 de Março de 2015

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)359-7640 Fax: (51)359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.ufrgs.br